

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Tuberkulosis (TB) diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum Masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit tuberkulosis (TB) baru terjadi dalam dua abad terakhir (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit menular, ini berarti bakteri mudah menyebar dari orang yang terinfeksi ke orang lain. Seseorang dapat terinfeksi dengan menghirup tetesan udara dari batuk atau bersin dari orang yang terinfeksi.

Sebagian besar orang pulih dari infeksi tuberkulosis (TB) primer tanpa bukti penyakit lebih lanjut. Infeksi dapat tetap tidak aktif (*dormant*) selama bertahun-tahun, namun pada beberapa orang, dapat aktif kembali (*reactivates*). Kebanyakan orang yang mengembangkan gejala infeksi tuberkulosis (TB) pertama kali terinfeksi di masa lalu, dalam beberapa kasus, penyakit ini menjadi aktif dalam beberapa minggu setelah infeksi primer (U.S. National Library of Medicine, 2018).

Secara global, sekitar 10,0 juta orang (kisaran, 9,0-11,1 juta) terinfeksi penyakit tuberkulosis (TB) paru. Pada 2017 5,8 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,0 juta anak-anak. Di setiap negara terdapat kasus di berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur, tetapi secara keseluruhan 90% adalah orang dewasa (berusia  $\geq 15$  tahun), 9% orang hidup dengan HIV (72% di Afrika) dan dua pertiganya di delapan negara: India (27%),

(9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%). TB yang resistan terhadap obat terus menjadi krisis kesehatan masyarakat, pada 2017, 558.000 orang (kisaran, 483.000-639.000) penyakit tuberkulosis (TB) itu resisten terhadap rifampisin (RR-TB), obat lini pertama yang paling efektif, dan 82% di antaranya memiliki TB yang resistan terhadap beberapa obat. Sekitar 1,7 miliar orang, 23% dari populasi dunia, diperkirakan memiliki infeksi TB laten, dan sedang dengan demikian berisiko mengembangkan penyakit TB aktif selama mereka seumur hidup (World Health Organization, 2018).

Pada awal tahun 2019 penderita tuberkulosis (TB) paru anak usia 0-14 tahun di Indonesia adalah 1,18 % dari jumlah total penderita tuberkulosis (TB) paru di Indonesia, dengan jumlah penderita laki-laki 1.091 jiwa dan perempuan 1.308 jiwa, atau secara keseluruhan adalah 2.399 jiwa. Berdasarkan data yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia awal tahun 2019 penderita tuberkulosis (TB) paru anak tertinggi ada di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah keseluruhan 288 jiwa, kedua adalah Provinsi Sumatera Utara dengan jumlah 250 jiwa, Provinsi Jawa Timur dengan 217 jiwa, diikuti Provinsi Lampung 145 jiwa, DKI Jakarta 138 jiwa, dan Jawa Tengah 135 jiwa (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut Gubernur Jawa Tengah, jumlah kasus tuberkulosis (TB) paru di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 mencapai 49.616 penderita tuberkulosis (TB) paru, dengan *case notification* sebanyak 143 kasus per 100.000, jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana pada tahun 2017 terdapat 132,9 kasus per 100.000 penduduk (Hidayat, 2019).

Di Jawa Tengah terdapat kota dengan dengan jumlah tuberkulosis (TB) paru tinggi, penderita terbanyak terdapat di Kota Tegal sebesar 832,5 per 100.000 penduduk, diikuti Kota Magelang 621,1, Kota Pekalongan 535,3, Kota Salatiga 360,7, Kabupaten Kudus

330,3, dan peringkat keenam adalah Kota Surakarta dengan jumlah penderita 308,4 per 100.000 penduduk. Untuk kasus tuberkulosis (TB) paru anak diantara kasus baru yang tercatat adalah 11,6%, meningkat dibandingkan proporsi kasus pada tahun sebelumnya dimana hanya 9,80%. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus tuberkulosis (TB) paru BTA positif kepada anak cukup besar. Ada sebanyak 5.536 anak yang tertular di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) .

Kota Surakarta menduduki posisi keenam dari seluruh kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah, ini mengalami peningkatan jumlah penderita dari tahun 2017, kasus baru pada anak sebanyak 3 kasus atau 1,67% dari seluruh kasus BTA+, tahun 2018 jumlah kasus tuberkulosis (TB) paru pada anak di Kota Surakarta adalah sebanyak 42 anak positif TB pada usia 0-14 tahun yang tersebar di wilayah Kota Surakarta, kemudian tahun 2019 ditemukan 72 anak usia 0-14 tahun yang dinyatakan positif TB paru. Dinas Kesehatan Kota Surakarta, memiliki program rencana aksi daerah penanggulangan tuberkulosis kota Surakarta pada tahun 2016-2021 yaitu dengan di susun buku saku RAD Penanggulangan tuberkulosis (TB) paru kota Surakarta 2016-2021, diperkuat dengan Instruksi Walikota nomor : 440 / 4869 / 2016 tertanggal : 21-12-2016, dengan strategi penanggulangan TB RAD P2-TB, yaitu adanya Penguatan Kepemimpinan Program dan Dukungan Sistem Peningkatan Akses Layanan TOSS-TB yang Bermutu, Pengendalian Faktor Resiko Penularan TB, Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB, dan Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Menanggulangi TB, serta Penguatan Manajemen Program (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2019).

TOSS TB merupakan singkatan dari Temukan Tuberkulosis, Obati Sampai Sembuh, merupakan salah satu pendekatan untuk menemukan, mendiagnosis, mengobati, dan menyembuhkan pasien TB, serta untuk menghentikan penularan TB di masyarakat. Langkah-langkah TOSS TB adalah dimulai dengan menemukan gejala di masyarakat,

obati TB dengan tepat, dan pantau pengobatan TB sampai sembuh (Tuberkulosis Indonesia, 2016).

Berdasarkan kelompok usia tuberkulosis paru (TB Paru) dikategorikan menjadi TB paru anak dimana penderitanya adalah anak usia 0-14 tahun, sedangkan untuk TB Paru Dewasa adalah usia 15 tahun ke atas. Di seluruh dunia, tuberkulosis (TB) paru adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian penyebab utama dari agen infeksi tunggal (di atas HIV / AIDS). Setiap tahun jutaan orang terkena tuberkulosis paru (TB Paru) paru, pada 2017, tuberkulosis (TB) paru menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian (kisaran, 1,2-1,4 juta) di antara orang HIV-negatif dan ada 300.000 kematian tambahan dari tuberkulosis (TB) paru (kisaran 266.000–335.000) di antara orang HIV-positif.

Peningkatan kemandirian masyarakat dalam menanggulangi TB adalah dengan adanya program kepatuhan minum obat tuberkulosis (TB) paru yang merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan untuk mencapai suatu tujuan pengobatan kesembuhan tuberkulosis (TB) paru. Berdasarkan *review* dari penelitian yang dilakukan oleh Kardas, dkk Program peningkatan kemandirian dalam masyarakat terdapat lima garis besar faktor yang mempengaruhi kepatuhan, salah satunya adalah faktor sosio ekonomi yang di dalamnya terdapat peran keluarga (Kardas, 2013). Terdapat hubungan yang kuat antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Pola hubungan yang terjadi adalah berpola positif artinya semakin baik peran PMO keluarga maka akan semakin tinggi pula kepatuhan penderita TB dalam minum obat (Nursito, 2016). Dukungan keluarga mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya dorongan dan pengawasan kepada penderita dalam minum obat, karena keluargalah yang berada paling dekat dengan penderita. Pasien yang mempunyai peran keluarga sebagai PMO baik maka akan semakin patuh pula pasien dalam minum obat, begitu pula sebaliknya semakin kurang peran

keluarga sebagai PMO maka semakin tidak patuh pasien dalam minum obat (Kartikasari, 2012).

Kementerian kesehatan mengajak semua masyarakat untuk mengkampanyekan Hari tuberkulosis (TB) 2016 sedunia dengan menyebarkan informasi tentang penyakit tuberkulosis (TB), program ini berupaya meningkatkan kepedulian dan dukungan masyarakat dalam upaya-upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis (TB) lewat partisipasi di sosial media (*facebook*, *twitter*, dan *instagram*) (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh *Nagarajan, dkk.* menjelaskan bahwa sosial media membantu dalam memahami penularan penyakit dengan cara yang tidak mungkin dilakukan dengan klinis dan epidemiologi, sosial media telah membuka peluang baru dalam mengidentifikasi anggota jaringan utama yang telah menularkan infeksi, dan dalam mengidentifikasi kontak yang rentan dan terinfeksi pada komunitas yang lebih besar. Penelitian tersebut memberikan pandangan tentang bagaimana sosial media dapat membantu mengatasi tantangan di negara-negara dengan populasi tinggi dan TB tinggi dalam melakukan pencegahan (Nagarajan, 2019).

Berdasarkan hasil riset *Wearesosial Hootsuite* yang dirilis Januari 2019 pengguna sosial media di Indonesia mencapai 150 juta atau sebesar 56% dari total populasi. Jumlah tersebut naik 20% dari survei sebelumnya. Sementara pengguna media sosial *mobile (gadget)* mencapai 130 juta atau sekitar 48% dari populasi (Databoks, 2019). Sedangkan untuk Kota Surakarta sendiri menurut penelitian yang dilakukan oleh Cahyana di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surakarta jumlah pengguna layanan *facebook* (29%), *Youtube* (22%), *Instagram* (21%), dan *twitter* (17%) (Widada, 2018).

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk dapat melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Akses Informasi Melalui Sosial Media dengan Pengetahuan dan Perilaku

Anggota Keluarga sebagai Pendamping Minum Obat Bagi Penderita TB Paru Anak di Surakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah adanya Peningkatan hubungan akses informasi melalui sosial media terhadap pengetahuan dan perilaku keluarga sebagai pendamping minum obat bagi penderita tuberkulosis (TB) paru anak di Kota Surakarta ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan akses informasi melalui sosial media terhadap pengetahuan dan perilaku keluarga sebagai pendamping minum obat bagi penderita Tuberkulosis (TB) paru anak di Kota Surakarta dan pelaksanaannya

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan anggota keluarga sebagai pendamping minum obat bagi anak penderita tuberkulosis (TB) paru di Kota Surakarta.
- b. Mengetahui perilaku anggota keluarga sebagai pendamping minum obat bagi anak penderita tuberkulosis (TB) paru di Kota Surakarta.
- c. Menganalisis pengetahuan anggota keluarga sebagai pendamping minum obat bagi anak penderita tuberkulosis (TB) paru di Kota Surakarta.
- d. Menganalisis perilaku anggota keluarga sebagai pendamping minum obat bagi penderita tuberkulosis (TB) paru di Kota Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi masyarakat dan bagi Ibu penderita TB Paru anak.**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan ibu dan anggota keluarga yang lain dapat mengetahui manfaat penggunaan internet sebagai sumber informasi pendukung,

sehingga lebih banyak mengakses internet untuk mencari informasi-informasi pentingnya pendampingan minum obat, ibu dan keluarga sadar akan manfaat positif dari internet maupun sosial media.

2. Bagi Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan terkait.

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan tentang hubungan Akses Informasi melalui Sosial media Terhadap Pengetahuan dan Perilaku anggota keluarga dalam Pendampingan Pemberian Obat TB Paru Anak sehingga dapat meningkatkan penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat Kota Surakarta.

3. Bagi peneliti lain dan pihak terkait.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar studi perbandingan dan referensi bagi penelitian lain yang sejenis dan sebagai bahan masukan bagi pihak-pihak yang membutuhkan.